97-84128-25

Paz-Soldán, Carlos Enrique

Un programa nacional de política sanitaria

Lima

1916

97-84128-25
MASTER NEGATIVE #

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
PRESERVATION DIVISION

BIBLIOGRAPHIC MICROFORM TARGET

ORIGINAL MATERIAL AS FILMED - EXISTING BIBLIOGRAPHIC RECORD

308
Z
Box 535 Paz Soldán, Carlos Enrique, 1885-
... Un programa nacional de política sanitaria. Lima, Imprenta del Estado-Nuñez, 1916.
38 p. incl. tables (part fold.) 20½cm.

RESTRICTIONS ON USE: *Reproductions may not be made without permission from Columbia University Libraries.*

TECHNICAL MICROFORM DATA

FILM SIZE: 35mm REDUCTION RATIO: 10:1 IMAGE PLACEMENT: IA (IIA) IB IIB

DATE FILMED: 7/2 INITIALS: JLM

TRACKING # : 25634

FILMED BY PRESERVATION RESOURCES, BETHLEHEM, PA.

Dr. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN

Un Programa Nacional de Política Sanitaria

308
Z
Box 535

LIMA
Imprenta del Estado-Nuñez, 206
1916

Dr. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN

Un Programa Nacional de Política Sanitaria

LIMA
Imprenta del Estado-Nuñez, 206
1916

FRANK TANNENBAUM
1-16-39

10/28/40 8h

Conferencia pronunciada en la Sociedad Médica Unión Fernandina, en la sesión solemne del 5 de octubre de 1915, trigésimo aniversario de la muerte de Daniel A. Carrión, por el doctor Carlos Enrique Paz Soldán.

Señor Presidente de la Sociedad "Unión Fernandina":

Señor Decano de la Facultad de Medicina:

Señores:

Los benévolos aplausos con que habéis querido saludar mi presencia en este sitio, me indican claramente los sentimientos de simpatía y amistad que tenéis para mí, yo los agradezco sinceramente, y me felicito por ello, porque de esta manera acreditáis que en el ambiente de esta Sociedad reina una intimidad y solidaridad intelectuales propicias a la libre expansión de los ideales juveniles. Y recojo asimismo estos aplausos con legítimo orgullo, porque veo en ellos el homenaje justiciero que rendís á esta tribuna, á esta tribuna de la Sociedad Fernandina, que alzada sobre la tumba gloriosa de Carrión, ha sido la gran luminaria que ha servido de norte a los tanteos y ensayos de la intelectualidad médica nacional.

En esta tribuna han hablado casi todos los estudiantes de las generaciones médicas pasadas, aquí han venido á depositar su ofrenda desinteresada de ciencia y de saber, todos los luchadores, todos aquellos que se han sentido agitados por grandes anhelos de progreso y de bien.

Al conjuro de estos recuerdos, de esta visión de legionarios científicos, ante este capital de tributos intelectuales, siento que mis palabras han dejado de ser sólo mías para tornarse en la voz de varias generaciones; y siento aún algo más y es que ellas han adquirido junto con los prestigios de esta tribuna, la fuerza imponderable que les presta vuestros triunfadores entusiasmos.

La vastedad del tema, lo estrecho del tiempo de que es dado disponer en actuacionees como la presente, me obligan á canalizar la abundante inspiracion a que se presta la materia en un marco sobrio, sencillo y en el que se destaquen únicamente los hechos tales como son, sin deformarlos ni corregirlos.

En las complejidades de la vida social moderna, al médico incumbe una serie de deberes, que le son obligatorios. Deberes científicos, deberes profesionales y sobre todo deberes patrióticos.

Cumple el médico sus deberes científicos manteniendo siempre atento su espíritu a las recientes conquistas científicas que se realizan en los distintos campos de investigación de las ciencias médicas, conquistas que deben venir a incrementar su acervo de conocimientos. Llena sus deberes profesionales consagrando al cuidado de sus enfermos su actividad y abnegación, procurando conservar inmaculada su honradez de práctico y rodeando su nombre del prestigio que se deriva del cumplimiento austero de su misión filantrópica y humanitaria.

Pero el cumplimiento de estos deberes, que en la gran mayoría de los casos bastan para asegurar junto con la reputación profesional, la holgura economica, no son sin embargo suficientes para acreditar el correcto cometido de su moderno papel. Al médico corresponde en efecto, en la vida nacional de un país, una misión de un orden más elevado, misión que la constituye la tutela de la salud pública y el acrecentamiento de la vigorosidad racial.

La serie de deberes, que en orden á la colectividad, se plantean á la consideración de los médicos, constituyen sus deberes patrióticos. Nuestra especial culturación científica, nos impone pues ineludiblemente, atender á la resolución de los problemas conexos con el bienestar sanitario de la colectividad en que vivimos.

Y es la Medicina social, la encargada de dar inspiraciones á los médicos para el cumplimiento de estos deberes. Así como hay un medicina individualista, así como es absolutamente indispensable la asistencia de las dolencias patológicas que afectan a los individuos, así también es imprescindible en la hora actual de la civilización, la existencia de médicos encargados de la tutela de la salud de la colectividad, de estudiar los desórdenes orgánicos y funcionales, la sintomatología de estos trastornos y sobre todo la forma de acudir á su remedio.

Son los congresos y conferencias internacionales, los que en la actualidad trabajan en aumentar el acervo de la Medicina social. A ellos acuden todos los pueblos de la tierra aportando su experiencia nacional y las contribuciones científicas de sus sabios ó bien para recojer las inspiraciones necesarias a la resolución de los problemas relativos á la conservación de la salud pública.

La aplicación, mediante disposiciones legales, de estos principios á la vida administrativa de un país es lo que constitüye la Política sanitaria. Segun esto la Medicina social es la fuente de donde emergen las grandes corrientes de ideas, las cuales al convertirse en leyes y reglamentos y sobre todo en hábitos de un pueblo, forman la Política sanitaria.

Bien se comprende que dadas las diferencias enormes que existen entre los distintos países, no es posible trazar reglas generales para la ejecución de un programa de política sanitaria. Cada país presenta a este respecto una fisonomía propia, y de aquí que cada uno esté obligado á formular su programa de política sanitaria nacional.

Sin embargo á pesar de esta diversidad de condiciones, hay un conjunto de factores universales en cierto modo que condicionan el éxito de un programa de esta naturaleza.

Exponer estos factores para el Perú, será el motivo que abordaré en la primera parte de esta conferencia. Reservando la segunda para formular los grandes linea-

mientos de un programa nacional de política sanitaria, programa que debe comprender la resolución de los problemas raciales, sanitarios y de asistencia, es decir los problemas médico-sociales.

Los factores espirituales.—La colectivización de las conciencias

El preludio obligado de toda obra de la magnitud de un programa de política sanitaria, verdaderamente realizable debe ser la existencia de una vigorosa corriente de opinión, que sirva de impulso y de guía á un mismo tiempo, al órgano encargado de llevarlo a la práctica.

Entre nosotros, si bien se ha hecho inmensa labor médica individual, falta por desgracia una inteligencia común, que colectivizando los esfuerzos dispersos culmine en obras perdurables, y en conquistas sanitarias definitivas.

Falta en efecto á los médicos en el Perú, una dirección general, una conciencia colectiva en materia de salubridad pública, una fuerte base doctrinaria capaz de servir de sólido apoyo á la obra médico social del Estado.

Al estudiar nuestra organización en esta compleja materia, el espíritu menos amante de la armonía y del orden percibe una anarquía administrativa, una pluridirección técnica y una dispersión tan completa de los esfuerzos, que á la verdad admira el como puedan obtenerse en la resolución de los problemas médico sociales, resultados siquiera perceptibles.

Nuestras disposiciones administrativas y legales en materia de salubridad y de higiene públicas, de asistencia social, de organización de los servicios municipales de saneamiento y de limpieza, forman un rimero en el que faltan por completo la inspiración doctrinal y la preocupación de la unidad y de la técnica.

Y no podía ser de otro modo La legislación en esta materia se ha ido formando entre nosotros por lentas estratificaciones productos del tiempo. Cada hombre, cada edad, cada época, hasta cada sistema ha dejado impresa su huella en la organización sanitaria de la Nación.

Así vemos por ejemplo que nuestra organización en materia de socorros públicos y de asistencia social reposa por completo en ideas de caridad y misericordia, hijas de la fé evangélica de las edades cristianísimas que fueron; nuestra organización sanitaria propiamente dicha, sufre las consecuencias y se resiente de nuestra falta de cohesión administrativa y política: tenemos médicos titulares que dependen al mismo tiempo del gobierno, de las juntas departamentales, de los municipios y de las sociedades de beneficencia nacionales.

Carecemos de un código sanitario, en el que se consagren en forma escrita los derechos y deberes que corresponden á cada ciudadano en materia de medicina pública.

La obra de la mutualidad sanitaria, del seguro contra las agresiones de la enfermedad ó los desmedros del tiempo la acción previsora necesaria a evitar las desgracias y pérdidas posibles, todo espera aún en el Perú, el soplo vivificador que las aliente y les dé el impulso indispensable al éxito.

Y así vamos viviendo, malgastando ese capital inestimable del tiempo. Las demás naciones americanas, con contadas excepciones, se afanan por resolver esta clase de problemas, promesas de su engrandecimiento y aquí continuamos indiferentes como si estuviera en nuestras manos detener la ola formidable del progreso.

Parece que el Perú estuviera atacado de amnesia. Olvidamos en efecto los problemas más capitales, apenas si nos preocupan la despoblación nacional y las endemias que nos desvastan y asolan. Qué hemos hecho en efecto para desterrar al paludismo de nuestra costa, cuyos funestos estragos no se limitan al individuo sino que entraban el progreso agrícola; que hemos hecho para amenguar en algo las gruesas cifras de nuestra mortalidad infantil, verdadero lecho de Procusto para el crecimiento demográfico de la Nación; qué hemos hecho para colocar el problema de la tuberculosis en el campo de su resolución científica; qué esfuerzo ha realizado el Perú en los últimos años para conocer siquiera la cifra total de habitantes con que cuenta. . . . .

No prosigamos señores, no quiero que se diga que me guía un espíritu de censura. Soy enemigo de la crítica

pura, negativa, la que solo lamenta y enerva, prefiero utilizar estos preciosos momentos que me concede vuestra atención para hacer un llamamiento á todas las inteligencias, a todos los profesionales médicos á quienes inquieta el porvenir de la Patria, á fin de que colectivizando sus esfuerzos, disciplinando su ciencia en torno de la resolución científica de los problemas médicos sociales que presenta el Perú, estén en aptitud de encarar con fé, con seguridad y con tesón estos problemas que encierran todo el secreto de nuestra ventura nacional.

Sin esta colectivización previa de la conciencia profesional, sin esta unidad intelectual sobre la forma de resolver los problemas médicos-sociales de la raza, de saneamiento y de asistencia, no es concebible señores la ejecución fructífera de ningún acto de política sanitaria.

Los factores económicos: Presupuesto médico social del Perú

Sin un conocimiento exacto de los recursos materiales con que se cuenta, no es posible trazar eficazmente ningún programa de política sanitaria. El olvido en que muy á menudo se ha tenido de esta circunstancia, explica más de un fracaso y más de una inercia.

Las pacientes investigaciones que he hecho en todos los capítulos de egresos de la Nación, me han convencido de que entre nosotros no es tan despreciable como algunos imaginan las sumas que se gastan en las atenciones médico sociales del Estado.

El método objetivo que me he propuesto seguir en el curso de esta conferencia, me decide á exhibir á Uds. las cifras pormenorizadas que traducen el esfuerzo de todas las instituciones nacionales y del Poder Ejecutivo en esta materia.

PRESUPUESTO MEDICO SOCIAL DEL PERU

CUADRO No. 1

Partidas consignadas en el Presupuesto General de la República (1)

Ministerios	Años 1912, 13 y 14	Año 1915
Fomento		
DIRECCIÓN DE SALUBRIDAD		
Dirección	Lp. 1,176.0.00	Lp. 1,542.6.00
Escuela Hospitalaria	„ 354.4.00	
Vacuna y Sueros	„ 1,800.0.00	„ 4,537.4.00
Saneamiento de poblaciones	„ 9,900.0.00	„ 4,694.0.00
Estaciones Sanitarias	„ 6,498.1.04	„ 6,536.4.00
Extraordinarios	„ 14,090.0.00	„ 125.0.00
Asistencia pública. (Socorros urbanos de urgencia)	„	„ 1,482.0.00
Hospital de contagiosos (peste, &).	„	„ 1,558.4.00
Justicia		
RAMO DE BENEFICENCIA		
Gastos de la Sección	Lp. 504.0.00	Lp. 429.6.00
Subvenciones y hospitales	„ 4,336.7.66	„ 10,799.8.40
Guerra y Marina		
SANIDAD MILITAR Y NAVAL		
Personal y material de la Sanidad Militar y Naval	„ 10,000.0.00	„ 10,000.0.00
Totales anuales	Lp. 48,655.8.70	Lp. 41,685.2.40

(1)—Estas son cifras aproximadas, pues sólo con el auxilio de la Cuenta General de la República es posible llegar a cifras exactas, y esto estando en las interioridades de la administración pública.

CUADRO No. 2

Presupuestos Departamentales para el año 1915

JUNTAS DEPARTAMENTALES	TOTAL DE SUS PRESUPUESTOS	CUERPO DE MÉDICOS TITULARES Y OBSTETRICES	SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO	GASTOS DE ASISTENCIA	TOTAL DE GASTOS MÉDICO-SOCIALES
Amazonas	Lp. 825.0.50	Lp. 240.0.00	Lp.	Lp. 140.0.00	Lp 380.0.00
Ancasch	9,625.3.37	2,088.0.00	132.0.00	510.0.00	2,730.0.00
Apurimac	3,685.8.54	660.0.00	50.0.00	120.0.00	830.0.00
Arequipa	9,977.8.97	1,512.0.00	100.0.00	1,844.0.00	3,4560.0.00
Ayacucho	5,159.4.58	1,512.0.00	25.0.00	354.0.00	1,891.0.00
Cajamarca	3,870.1.67	420.0.00	90.0.00	200.0.00	710.0.00
Callao	7,721.4.60	240.0.00	100.0.00	2,170.0.00	2,510.0.00
Cuzco	16,217.0.78	456.0.00	500.0.00	890.0.00	1,846.0.00
Huancavelica	2,912.7.75	300.0.00	.....	.....	300.0.00
Huánuco	3,444.0.00	924.0.00	60.0.00	180.0.00	1,164.0.00
Ica	8,854.7.12	420.0.00	2,350.0.00	1,650.0.00	4,420.0.00
Junin	7,821.4.70	1,356.0.00	250.0.00	962.0.00	2,568.0.00
Lambayeque	5,710.9.79	852.0.00	460.0.00	568.0.00	1,870.0.00
Lima	82,417.2.36	2,064.0.00	2,080.0.00	5,410.0.00	9,674.0.00
Libertad	13,120.7.31	1,380.0.00	850.0.00	910.0.00	3,140.0.00
Loreto	14,820.0.00	1.080.0.00	100.0.00	660.0.00	1,840.0.00
Moquegua	1,372.5.00	300.0.00	63.0.00	240.0.00	603.0.00
Piura	10,738.5.19	1,332.0.00	120.0.00	360.0.00	1,812.0.00
Puno	8,737.7.91	1,348.0.00	600.0.00	1,370.0.00	3,318.0.00
San Martín	1,207.7.44	.....	10.0.00	.....	10.0.00
Tacna	2,125.9.64	720.0.00	8.0.00	.....	728.0.00
Tumbes	609.8.50	220.0.00	.....	.....	220.0.00
TOTALES	Lp. 221,975.5.72	Lp. 19,424.0.00	Lp. 7,948.0.00	Lp. 18,538.0.00	Lp. 45,910.0.00

CUADRO No. 3

La vida económica de las Sociedades de Beneficencia.—Año 1914

SOCIEDADES DE BENEFICENCIA	INGRESOS GENERALES AL AÑO Libras peruanas	EGRESOS POR ASISTENCIA Libras peruanas
Abancay	601.8.40	20.0.00
Arequipa	12,623.1.43	8,088.1.70
Aplao	171.5.35	140.4.00
Ayacucho	1,592.9.50	1,207.5.00
Cajabamba	1.448.7.74	906.1,00
Cajamarca (*)	.....	.....
Callao	25,700.0.00	16,074.0.90
Camaná	365.9 01	76,8.00
Cañete	1,157.5·87	635.0.00
Caráz	388.9.65	167.6.00
Carhuas	400.1.30	90.0.00
Catacaos	690.0.00	72.0.00
Cerro de Pasco	784.5.16	536.0.00
Contumazá (*)	.....	.....
Cuzco	6,075.1.76	3,410.6.10
Chachapoyas	397.7.32	84.9.00
Chiclayo	2,753.8.28	1,378.4.00
Chincha	2,834.2.12	1,952.9.50
Chota	177.9.60	72.0.00
Guadalupe (*)	.....	.....
Huacho	4,805.2.40	1,790.0.00
Hualgayoc	87.5.40	15.0.00
Huamachuco	110.5.58	25.0.00
Huancabamba	924.2.09	.....
Huancarani (*)	.....	.....
Huancavelica	690.9.47	294.4.00
Huancayo	810.0.00	217.9.00
Huanta	262.8.02	19.2.00
Huánuco	983.0.49	513.1.45
Huaraz	1,486.8.70	786.8.00
Huarí	378.8.26	274.2.00
Ica	4,389.8.51	2.990.4.00
Iquitos (*)	.....	.....
Jaen (*)	.....	.....
Jauja	1,149.1.00	838.4.80
Lambayeque	1.557.6.76	911.8.00
Lampa (*)	.....	.....
Lima	202,591.8.59	68,429.0.50
Llata	.....	.....
Matucana	571.2.86	370.5.86
Mollendo (*)	.....	.....
Moquegua	1,434.8.54	1,022.8.00
Moyobamba	470.7.20	36.0.00
Otuzco	116.5.69	.....
Palpa (*)	.....	.....
Pisco	1,396.0.00	962 2.30
Piura	.....	.....
Puno	2,220.1.81	1,683.9.00
San Pedro de Lloc	358.2.12	.....
Sicuani (*)	.....	.....
Tarma	1,610.0.00	671. 0.00
Trujillo	5,922.0.00	3,209.2.92
Yungay	877.5.96	260.8.40
Totales	Lp. 293,698.406 (a)	Lp. 121,177.9.53 (b)

Los (*) indican las Beneficencias de las qué no he podido obtener datos.

(a) Si calculamos en 6,000 libras las renta sde las 11 Beneficencias que faltan, llegamos a un total superior a 3.000,000 de soles como suma que representa el presupuesto de ingresos de estas sociedades.

(b) Esta suma que representa el 40 por ciento de los ingresos de las Beneficencias constituye el presupuesto de la Asistencia Social propiamente dicha.

C. E. Paz Soldán—La Asistencia Social en el Perú.

CUADRO No. 4

Conjunto de todas las partidas

INSTITUCIONES	TOTAL DE GASTOS
Supremo Gobierno.....	Lp. 45,000.0.00
Juntas Departamentales.....	» 45,000.0.00
Sociedades de Beneficencia.....	» 190,000.0.00
Municipios (Inspecciones de higiene y baja policía).....	» 20,000,0.00
Total.....	Lp. 300.000.0.00

Estudiemos con detenimiento estos cuadros.

El cuadro No. 1 nos exhibe las partidas gastadas por el Estado en atenciones médico-sociales. Según los datos generales que arroja, se ve que durante el trienio de 1912 a 14 el Perú ha consagrado a estos servicios la suma de Lp. 145,967.6.00, es decir casi medio millón de soles por año. Y en la casilla relativa al año actual se ve un total de Lp. 41.685.2.40, cifra que representa las partidas de presupuesto con este objeto rebajadas en un 20 por ciento en los haberes, en conformidad con la ley de balance del presupuesto general de la República.

El cuadro No. 2 nos ofrece el monto de los gastos realizados por las Juntas Departamentales en servicios médico-sociales, es decir en los servicios de asistencia y salubridad.

Este cuadro nos manifiesta en primer lugar un total de Lp. 19,424 como cifra que representa lo que cuesta el cuerpo de médicos titulares de la República, cuyo número alcanza a 82 sin contar con los de reciente creación. En esta cifra están comprendidos igualmente los haberes de las 21 obstetrices de presupuesto que existen en la República.

Nos dice asimismo este cuadro, que las Juntas Departamentales a quienes están confiadas importantes obras públicas de salubridad y saneamiento, tales como la de dotar de agua potable a las poblaciones respectivas, gastan por este concepto al rededor de Lp. 7,948.0.00 anuales.

Por último, completa el presupuesto de egresos de estas instituciones por razones médico-legales la suma de Lp. 18,538, que representa el subsidio que las Juntas Departamentales prestan a las sociedades de beneficencia que lo requieren, o como compensación por el antiguo tributo de harinas.

En suma, las Juntas Departamentales de la República han considerado en sus presupuestos respectivos la cantidad de Lp. 45,910.0.00, para atender a los gastos de carácter médico-social que en cumplimiento de la ley les están confiados.

En cuanto al cuadro No. 3 que tomamos de nuestra tesis "La Asistencia social en el Perú" tenemos, que las cincuenta y tres beneficencias existentes en 1914 (ahora ha aumentado su número por creación de dos más) gozaban de un ingreso total de más de 300,000 libras, ingreso al que hay que restar las Lp. 18,538 que representan las subvenciones departamentales y las Lp. 4.336.7.66 de subvenciones fiscales. Es decir, que las sociedades de beneficencia representan un total de ingresos propios de más de 270,000 libras.

Como según nuestras disposiciones vigentes, a las sociedades de beneficencia corresponden las funciones especiales que antaño realizaban las archicofradias y tienen además que atender a la administración de los cementerios y a otros cuidados especiales, que requieren gastos de alguna importancia, a la cifra de 270,000 libras habría que restarle cuando menos un treinta por ciento, para llegar a la cifra exacta que traduce el egreso médico-social que por razón de asistencia realizan las sociedades de beneficencia de la República.

Esta apreciación prudencial, nos permite llegar a la cifra de 190,000 libras, como expresión del presupuesto de egresos médico-sociales de las sociedades de beneficencia de la República.

El cuadro No. 4 es el resumen de los anteriores. En él consideramos además la cifra de Lp. 20,000 anuales, como representando lo que gastan los municipios de la República, en atenciones de saneamiento y de limpieza, gastos que constituyen otros tantos capítulos del presupuesto medico-social del Perú. En suma este cuadro nos enseña que la Nación gasta por medio de sus distintas instituciones en atender a los servicios de salubridad, saneamiento y asistencia, la respetable suma de Lp. 300.000 anualmente. Cifra que constituye con bastante aproximación el presupuesto médico social del Perú, que tratábamos de fijar y conocer.

Los factores tradicionales—La política sanitaria del Perú en el siglo XIX

Investigar la forma como resolvieron los hombres del pasado los problemas de la administración pública, es la forma más segura de llegar a conocer la ruta seguida por el progreso de un pueblo. La solidaridad en el tiempo presta al investigador de los procesos sociales una luz y una seguridad irremplazabes. Es lo que haremos previamente antes de trazar los lineamientos administrativos y legislativos de un programa nacional de política sanitaria.

Al desaparecer la dirección administrativa de España sobre el Perú, los hombres que edificaron con su esfuerzo la independencia nacional, tuvieron que resolver entre otros arduos problemas, los relativos a la organización médico-social del Estado. .

Inspirándose, yá en la legislación española de la época sobre cuestiones relacionadas con la salud y la asistencia públicas, o en las teorías filantrópicas de la Revolución Francesa, los que abordaron la resolución de estos

problemas, cuidaron de dar a la naciente nacionalidad aquellas leyes primordiales, que si el progreso nacional hubiera sido uniforme podrían hoy ostentarse como modelos a los demás países continentales.

Entre los hombres que tuvieron a su cargo esta pesada tarea, cúpole ocupar lugar preferente a don Hipólito Unánue, ese gigante de la cultura patría, cuya obra por desgracia es bastante desconocida de las actuales generaciones, apesar de la unidad y perfección con que fué concebida y ejecutada.

Al frente del Consejo de Gobierno creado por Bolivar, y antes de esto como ministro de estado al lado de San Martín, Unánue cuidó de que sus ideas en orden a la política sanitaria pudieran convertirse en realidades.

Obra suya fueron la Dirección General de Beneficencia encargada de asegurar los socorros públicos gratuitos a los desvalidos, enfermos, niños y ancianos, hasta entonces confiados al cuidado de hermandades caritativas y de las congregaciones religiosas hospitalarias; la Junta central de Vacuna encargada de conservar el precioso fluido y de propagarlo en todo el territorio nacional, utilizando para esto el concurso de los párrocos convertidos de este modo en colaboradores de la obra sanitaria del Ministro; el primer reglamento que se dió sobre hospitales militares fué asimismo obra del esclarecido médico, quien coronó su actuación en este sentido con la expedición del famoso decreto reglamentario de 1o. de setiembre de 1826, sobre sanidad pública, decreto que con algunas pequeñas modificaciones ha vivido casi todo el siglo XIX modelando la organización sanitaria de la Republica.

Este decreto, que lleva la firma de don José María Pando, el amigo y compañero de Unánue en el Consejo de Gobierno y Ministro del Interior, Ministerio que tenía a su cargo las funciones relacionadas con los problemas de saneamiento, higiene y asistencia, fué evidentemente inspirado y redactado por Unánue, quien tomó por modelo los estatutos de la Junta Superior Gubernativa de Medicina de Madrid, creada a fines del siglo XVIII.

La organización que dió este reglamento a los servicios públicos de sanidad, es en efecto muy semejante a la

que tenía la Madre Patria. Se estableció en él que la dirección de las cuestiones relativas a la sanidad de la República estuvieran a cargo de una Junta Suprema de Sanidad con residencia en Lima y formada por el siguiente personal: el Prefecto del Departamento, el Protomédico, dos profesores médicos, entre los cuales uno de química y dos propietarios casados y no comerciantes, siendo la primera Junta compuesta de las siguientes personas: don José Reinoso, médico; don Miguel Tafur, Protomédico; el doctor Nicolás de Piérola, químico y los vecinos, señores Carlos Lizón y Andrés Amézaga.

La salubridad de los departamentos estaba a cargo de las Juntas provinciales de sanidad, compuestas a semejanza de la Junta Suprema por el sigüiente personal: el prefecto, el protomédico del departamento, un químico y dos o tres vecinos propietarios, casados y no comerciantes.

La salubridad de las poblaciones debía ser atendida por otra junta municipal, compuesta por el Intendente (más tarde subprefecto), un alcalde, un médico y uno o dos vecinos con iguales requisitos que los que se exijían a los de las otras juntas.

La sanidad marítima y litoral y la profilaxia de las enfermedades exóticas estaba entre las manos de las juntas de sanidad litorales, cuya composición no discrepaba de las juntas municipales.

Este reglamento era de los más minucioso. En él se contenían disposiciones sobre la conservación y protección de la salud pública. Y reflejo de las ideas y errores de la época, entre sus cláusulas se leen algunas que hoy apenas si nos mueven a risa, tal por ejemplo el art. 13, inciso 7, relativo a que la policía municipal debía recojer los monstruos que se exhiben en la vía pública por "las perniciosas consecuencias que su vista tiene sobre las mujeres embarazas".

Toda esta voluminosa legislación, sobre todo para la época, que excedió por su concepción a cuantas se dieron por aquel entonces en los demás países salidos del fraccionamiento de las colonias hispanas, reposaba para su ejecución en dos obras llevadas a cabo por Unánue, du-

rante el gobierno virreynal: la creación del Anfiteatro Anatómico y la fundación de la Escuela de Medicina. Estos dos institutos fueron el vivero que suministraba al gobierno el personal necesario a la ejecución y cumplimiento de los designios político-sanitarios de Unánue.

No era posible en efecto concebir el desenvolvimiento de tan compleja labor médico-social, destinada a resolver los problemas que en ese orden ofrecía el Perú al independizarse del cetro español, sin el concurso de un personal convenientemente preparado a esta elevada misión. Así lo comprendió Unánue, y por eso su más decidido afán fué imprimir a la enseñanza médica un vigoroso sentido nacionalista. Los médicos que salieron así doctrinados, llevando en su espíritu siempre alerta la conciencia de sus deberes para con la salud pública, tenían que ser, por inevitable consecuencia, los más decididos ejecutores de las medidas oficiales destinadas a luchar contra la acción desvastadora y mortífera de las endemias y epidemias nacionales.

Al contemplar toda la obra genial del primer médico sociólogo que sin disputa ha tenido el Perú y tal vez si la América, cabe evidentemente rendir un homenaje de profunda admiración al hombre que en esa forma se adelantaba a la organización sanitaria presente y a la obra, que en medio del correr del tiempo y a despecho de las incidencias siempre peligrosas y destructoras de nuestra incipiente organización política, supo ser una, armónica y perfectamente homogénea.

Otro mérito, y no por cierto el menor de esta obra de Unánue al modelar las instituciones médico-sociales de los albores de la vida republicana, fué el desinterés con que procedió. Todos los que después se han preocupado por la resolución de esta clase de cuestiones, han procedido siempre bajo la amenaza de la importación de peligrosas epidemias. Unánue en cambio organizó la administración sanitaria nacional y expidió la respectiva legislación, provisional entre tanto se diera un Código de Sanidad (1), por sugestiones de su propio espíritu y movido por el afán de prestar servicios perdurables a la causa de la raza y de la salud de la Nación.

En un trabajo que verá próximamente la luz pública, exhibiremos toda la prodigiosa obra que le cupo realizar a Unanue, en orden a la política sanitaria nacional.

Con la desaparición de Unanue del escenario nacional, la política sanitaria, huérfana de su poderosa inspiración, entró en un período de franco retroceso. Y es necesario llegar a Heredia y al gobierno aun no igualado del Mariscal Castilla, para encontrar en los actos sanitarios realizados por estos dos hombres, una continuación de la fecunda labor del gran médico y político.

Heredia, como Unanue, comenzó su vasta labor de médico-sociólogo, por la reforma de la enseñanza de la medicina. La acción del tiempo y la falta de apoyo de los gobiernos que sucedieron a Unanue, había traído como consecuencia el que la Escuela de San Fernando cayera en un estado de franca decadencia. Heredia con su propio peculio envió a Europa a varios jóvenes para que estudiaran al contacto de los viejos maestros de la sabia Europa los últimos adelantos científicos, a efecto de que le sirvieran de auxiliares para sus vastos designios de reforma.

Comprendido por Castilla, logró dar cima a su labor creando la Facultad de Medicina, sobre los modelos más adelantados de la época, el 9 de setiembre de 1856.

Y desde entonces comienza verdaderamente su labor de política sanitaria, inspirando entre otros decretos y disposiciones de la época, las relativas a la lucha contra la viruela, a la constitución del cuerpo de médicos titulares de la República, y el decreto sobre requisitos que deben reunir los cirujanos del ejército y la armada, decreto que en algún trabajo me permití calificar como lo mejor que en esta materia se ha hecho en el Perú. (2)

La muerte de Heredia y la incapacidad e inercia de los gobiernos que sucedieron a Castilla, en materia de medicina social, estancaron por largo tiempo o determinaron la regresión de esos organismos ideados por Unanue y sostenidos por Heredia. Rota la unidad de la vida

nacional después de la triste desgracia del 79, fué necesario la alarma y el pánico que sembraron en la América y muy en especial en el Perú, la aparición del cólera, para decidir nuevamente a los gobiernos a ocuparse de la política sanitaria, abandonada desde la organización interior de la República, al cuidado de los municipios y de las juntas departamentales.

A don Félix Cipriano Coronel Zegarra, uno de los hombres públicos más cultos con que ha contado la República en los últimos años, fué al que estuvo reservada la gloria de soldar la actividad gubernamental suya con la de Unanue y Heredia en orden a la tutela de la salud pública. El reglamento de 7 de noviembre de 1887, expedido durante la administración del General Cáceres, por él, es bastante minucioso y en sus 140 artículos se consigna una serie de disposiciones sobre la salubridad pública. Este reglamento fué precursor de la primera conferencia sanitaria americana, que se reunió en Lima el año siguiente.

Buscando entre los médicos contemporáneos a la expedición de este reglamento, quien ha podido ser su inspirador, encontramos que solo don José Casimiro Ulloa pudo intervenir en su génesis. No podemos afirmarlo, pero si nos creemos con derecho de sospecharlo, dada la gran actividad de Ulloa y su entusiasmo por la causa de la salud e higiene públicas.

Desaparecido el peligro del cólera, volvió la inercia gubernativa a abandonar las cuestiones relativas a la política sanitaria. Y solo ante la aparición de la peste, importada desde Australia, fué que el Gobierno y los demás poderes públicos sintieron la necesidad y la urgencia de ocuparse de los problemas relativos a la medicina social.

Fruto de este empeño y de este temor fué la creación de la Dirección de Salubridad Pública, cuya historia llena por completo la época presente de nuestra política sanitaria.

Respecto de los problemas médico-sociales de la población y de su incremento y vigorización y los de la asistencia social, la acción del poder público entre nosotros ha sido muy abandonada.

Unanue quiso como hemos visto hacer de la asistencia social una función del Estado, y esta aspiración suya en perfecto acuerdo con las ideas de la Revolución Francesa, no se hizo camino por la falta de preparación de la época para una reforma tan trascendental. Los gobiernos posteriores abandonaron esta idea de Unanue y después de la creación de la Sociedad de Beneficencia de Lima y años más tarde con la fundación de sociedades idénticas en todas las provincias, puede afirmarse que el Poder Público nada ha hecho en el Perú en esta importante cuestión.

En cuanto a las cuestiones conexas con la población, salvo los dos censos mandados practicar por los gobiernos de don Ramón Castilla y don Manuel Pardo, nada hay que traduzca un deseo de abordar este problema, apesar de su enorme importancia en la vida nacional. .

Si resumimos los breves datos anteriores dentro de una síntesis que los abarque a todos, nos encontramos con que la tradición política en materia de higiene y asistencia, es bastante pobre en el Perú. Tres hombres apenas, se ligan en el pasado a esta desinteresada tarea: Unanue, Heredia y Ulloa; y si bien es cierto que la gloria de que están rodeados puede consolarnos de su escaso número, no cabe dudar de que en esta materia los médicos peruanos no han culminado como hubiera sido posible.

He querido hacer resaltar esta falta de tradición,—en la que solo a intérvalos de más de seis lustros, se dibuja alguna vigorosa personalidad,—para evidenciar que es indispensable, al que quiera emprender con fé la tarea de plantear primero y ejecutar más tarde un programa de política sanitaria nacional, unir en sólida armazón la obra dispersa, anacrónica en algunos casos, y falta de unidad siempre que forma la política sanitaria del Perú durante la vida independiente.

El rápido resumen hecho sobre los tanteos y ensayos que en materia médico-social han llevado a cabo los diferentes gobiernos republicanos, bajo la inspiración desinteresada y altruista de algunos pocos médicos que han comprendido su trascendental misión en orden a los negocios del Estado, nos dicen claramente que hasta ahora, ningún gobierno ha encarado con fé y a inspiraciones de la conciencia profesional en forma continuada y provechosa la realización de un programa de conjunto que abarque todos los problemas médicos sociales aún no resueltos entre nosotros. Unido siempre a un hombre, cada ensayo, cada tanteo, cada conquista de política sanitaria, no se descubre sin embargo apesar de estos lampos de luz, sino una desorientación administrativa, que impide al presente el que podamos contar con un crecido patrimonio de tradición, capaz de dirijir con acierto, en lo futuro, la obra del Poder Público en materia médico-social.

SEGUNDA PARTE

Lineamientos generales de un programa de política sanitaria nacional

Estamos ya preparados para abordar la parte fundamental de esta conferencia: trazar los lineamientos generales de un programa de política sanitaria verdaderamente nacional.

Conocemos los factores espirituales, económicos y tradicionales que condicionan este programa. A inspiraciones de estos factores vamos a exponer nuestras ideas en orden a la ejecución de aquellas medidas que aconsejadas por la Medicina social, deben servir de norte a los dispersos ensayos en que se debate la obra del poder público entre nosotros, cuando quiera dejarse sentir en beneficio del bienestar sanitario de la República.

Quizás si mis palabras puedan herir a alguien, a aquellos que no han sabido o no han querido comprender su papel al frente de los destinos médico-sociales del país. Poco importa, hay que tender siempre la vista a las alturas, desdeñando los tropiezos que siempre se alzan en contra de toda obra desinteresada y patriótica.

Debo comenzar por declarar que en el actual estado de dispersión en que se encuentra el Perú en lo que se refiere a su labor médico-social, es imposible pretender alcanzar los brillantes resultados que hoy cosechan naciones americanas, que aun cuando han nacido a la vida independiente después que nosotros, nos sobrepasan sin embargo en el perfeccionamiento de sus instituciones político-sanitarias

Hay que corregir el mal de raíz, es decir que en vez de que Juntas Departamentales, Municipios, Sociedades de Beneficencia y Gobierno trabajen cada cual por su lado en la labor de saneamiento, asistencia y profilaxia, debe tratarse de coordinar estos esfuerzos, de prestarles unidad, para que todos converjan a la resolución de los agudos problemas médico-sociales que tenemos planteados.

En todos los congresos y conferencias americanas, se han emitido votos pidiendo la centralización de los servicios sanitarios y la creación de un Ministerio especial de salud pública encargado de atender a las complejas cuestiones de política sanitaria.

Este ministerio de salud pública al cual están afectados los negocios que se refieren a la asistencia social, tiene ya existencia verdadera en más de una nación americana.

Y entre nosotros, por una de esas paradojas políticas en que tan fecunda es la existencia nacional, el despacho encargado de las cuestiones de salubridad sufre una reducción paulatina hasta el punto de que en el presente cuesta trabajo reconocer la mano de la Dirección de Salubridad en la resolución de nuestros problemas médico-sociales.

Otro gran escollo que encuentra insalvable el desenvolvimiento armónico de un programa de política sanitaria

en el Perú, es la falta de un cuerpo de leyes que contemple y resuelva los diferentes aspectos que ofrece el derecho sanitario.

Tenemos códigos civil, penal, de procedimientos, de comercio, de justicia militar, de la marina, de agricultura, de minería, y sin embargo nadie ha trabajado por dotar a la República de un código de sanidad, como lo exijen en la actualidad las conquistas y adelantos médico-sociales verificados en el mundo y nuestras propias y más vitales necesidades.

Hemos dicho anteriormente cómo Unanue al expedir el reglamento del año 26 prometía un Código de Sanidad, Heredia, Ulloa trabajaron en su tiempo por ver realizada esta promesa, que evidentemente se adelantaba a las exigencias de la época; Muñiz, el malogrado médico sociólogo, cuya obra incompleta, muestra sin embargo sus fecundos propósitos en orden a la resolución de estas cuestiones nacionales, pedía igualmente desde el año 1889, es decir antes de que las conferencias sanitarias americanas cristalizaran en un voto, la idea de la codificación de las leyes sanitarias, al Gobierno del Perú en un informe oficial sobre el Congreso de París de aquel año, que se expidiera un código de Sanidad, que sirviera para disciplinar la acción médico-social del Estado.

En la actualidad parece haberse perdido la tradición de este anhelo. Algo trabajó por obtener una ley sanitaria sobre enfermedades infecto-contagiosas el doctor Julián Arce, antiguo y meritorio Director de Salubridad, pero esta iniciativa no llegó a merecer la sanción aprobatoria del Congreso. La Dirección de Salubridad, parece no interesarse al presente por este asunto, no obstante que semejante proyecto no requiere para convertirse en realidad de otra cosa que de entusiasmo y saber.

Yo pido pues, como primera condición de éxito para un programa de realización de política sanitaria peruana, la dación de un código en el que se contemplen bajo su aspecto legal todas las cuestiones relativas a la higiene pública, a la asistencia y a la administración sanitaria de la República.

Debe movernos en esta vía el ejemplo que nos ofrecen las demás circunscripciones americanas, que en esta materia han realizado verdaderos y fecundos progresos. No debemos olvidarnos que así como hay que buscar la solidaridad en el tiempo que nos presta el apoyo de la experiencia, debemos también procurar la solidaridad en el espacio, que nos muestra lo que es posible realizar en un país por lo que se ha realizado en los otros.

Yó pediría como una de las instituciones más necesarias a la ejecución de las reformas sanitarias de la República la creación de un órgano superior de coordinación y de inspiración, que estuviera encargado a un mismo tiempo de la gestión de los asuntos relativos a la política sanitaria en su más vasta acepción: es decir de los problemas de la raza y de la población, de los relativos a la asistencia y de aquellos referentes a la salubridad pública en general.

Este Consejo Supremo de Asistencia y Profilaxia, verdadera Corte Suprema en materia médico-social, sería el encargado de dirijir, coordinar, e inspirar y controlar la marcha de estos negocios en las distintas dependencias de la administración pública: Beneficencias, Municipios. Juntas Departamentales y Dirección de Salubridad.

Supongamos que esta aspiración se ha tornado lisonjera realidad. Que hemos progresado lo bastante para aceptar esta especie de ministerio técnico que vendría a ser el Consejo Supremo de Asistencia y Profilaxia. Y partiendo de su existencia veamos cuales deberán ser las futuras rutas a seguir para edificar sobre las indestructibles bases de la salud, la fuerza física, intelectual y moral de la sociedad peruana, una República democrática, en la cual surjan al amparo de condiciones higiénicas ideales el superhombre que quería Nietzche!

El problema médico-social de la raza

La primera preocupación de un programa de política sanitaria debe ser el estudio primero y la resolución después de los problemas médicos sociales referentes a la población y a la raza. En todo tiempo y en todo lugar, en donde quiera que la acción de un verdadero estadista se ha dejado sentir la cuestión de la población ha merecido atención preferente.

Entre nosotros también ha habido quienes se preocuparon antes de ahora en la resolución de este asunto, Unanue por ejemplo, consagró no pocas frases y conceptos al problema de la población.

Esta importancia del asunto en todo tiempo, toma en la actualidad un verdadero y palpitante interés.

En un artículo que reproducimos a continuación enfocábamos el problema partiendo del punto de vista de su momento actual. Decíamos en este trabajo lo siguiente:

En medio de la pavorosa tragedia en que se debaten los pueblos de la vieja Europa, surgen en estos momentos sobre la faz de la tierra, nuevos y trascendentales problemas que exigen la mirada atenta y solícita de los Poderes Públicos y de todos los hombres que se interesan y preocupan por la suerte futura de las nacionalidades.

Oscuras y complicadas razones mueven a las razas europeas a la lucha, a la destrucción y a los azares de una guerra sin par en los anales humanos. Y como consecuencia de este acontecimiento estupendo. al otro lado de los mares. en este continente que cortara con sus costas infinitas, la estela gloriosa de las naves de Colón, se imponen a la consideración de los americanos, en esta hora de incertidumbre, de tragedia y de muerte, la resolución de graves problemas que encierran todo el secreto de su suerte futura.

La América y sobre todo la América del Sur, deben encarar con fé, con decisión y con bravura el estudio científico de estas cuestiones, entre las cuales planeando indiscutiblemente. se encuentra el tema trascendental de la raza y sus problemas médico-sociales.

Y es esto precisamente lo que están haciendo casi todas las jóvenes nacionalidades sud-americanas, que saben del papel futuro que están llamadas a desempeñar en los destinos del mundo.

El Perú, por inexplicable motivo, permanece aún indiferente ante este problema complejo de la raza. Ignoramos cuántos somos y la composición íntima del organismo de la nación.

Despertar la atención pública sobre estas cuestiones, decir dos palabras sobre la materia, trazar con fe y valor los deberes que en orden a la nacionalidad y la raza nos impone la tragedia europea. es este el programa que pretendemos desarrollar en estas líneas.

¿Cuántos somos? He allí la primera cuestión que precisa resolver al estudiar la compleja cuestión de la raza en medicina social. ¿Cuál es la composición íntima de nuestra masa pobladora? ¿Cuál es el estado social, económico y cultural de nuestra población?... Preguntas son estas que quedan sin respuesta. Y, sin embargo, forzoso nos es declarar que habría interés inmenso en dar de ellas contestación pormenorizada, sustentada en documentos probantes.

Esta curiosidad por conocer el número y la composición de los habitantes de un país ó de una comarca, es, sin embargo, la condición primordial de todo esfuerzo que tienda sincera y definitivamente al afianzamiento de los vínculos y prosperidad nacionales.

Sarmiento, ese estadista genial que supo destruir a un mismo tiempo al caudillaje y a la anarquía y levantar sobre sus ruinas la gigantesca actividad argentina, generadora del actual florecimiento económico. intelectual y moral de su patria, tuvo como primera preocupación, al frente del gobierno de la incipiente nacionalidad, la formación de un censo, que sirviera a la nación de guía en su marcha progresiva. Decía Sarmiento, en el documento en que ordenaba la operación censal. decretada por él a espaldas del Congreso y casi por acto dictatorial: que era de "alto interés político, administrativo y social el exacto conocimiento del padrón de cada una de las provincias y el general de la República y que todos los poderes en su mar-

cha necesitan a cada paso la apreciación numérica cierta de la población, su importancia relativa, variados aspectos y condiciones".

Entre nosotros poco se han cuidado los Poderes Públicos, si exceptuamos al genial Castilla y a Manuel Pardo, por conocer el número y la composición de nuestra masa pobladora.

El malogrado presidente Billinghurst, nos decía a este respecto que uno de los propósitos que abrigaba era el levantamiento de un censo general de la República, propósitos que tradujo en el mensaje que dirigió al Congreso en 5 de setiembre de 1913, con las siguientes frases, reveladoras de su conocimiento profundo de las cosas del gobierno.

"En el Perú sólo poseemos informaciones más ó menos concretas, sobre la superficie territorial de nuestro país; pero en el día carecemos del conocimiento exacto o aproximado de nuestra población, e ignoramos por lo mismo, las condiciones de composición interna del organismo con que debe actuar el Estado, y la vida íntima de ese elemento que es la base de toda la actividad política.

"Y, sin embargo, agregaba, vemos que nuestra administración pública se desarrolla y aborda todos los problemas complicadísimos de nuestra vida social, sin conocer las fuerzas vivas, humanas, con que cuenta el Estado; siendo estas el centro donde convergen y a las cuales están ligadas todas las cuestiones que agita la ciencia del buen gobierno, por lo mismo que el hombre es el fin y el medio de la industria que crea las riquezas, tanto individuales como colectivas, única fórmula de llegar a la holgura y bienestar que persiguen los pueblos".

La actual contienda europea, hace impostergable la realización de un censo nacional. En la terrible renovación humana que en estos momentos se desarrolla en Europa, hay para todos los países de América la obligación sagrada de saber a ciencia cierta con qué elementos cuentan para la reconstitución futura de las sociedades humanas. Nada significaría un puñado le libras de gasto, al lado de

las fecundas enseñanzas de toda clase que un censo produciría. El conocimiento de los elementos con que contamos nos daría soporte para nuestras visiones de lo porvenir.

Si de estas consideraciones generales, pasamos al detalle de las cuestiones conexas con el problema médico-social de la raza en el Perú, tenemos que pocos países como el nuestro ofrecen una complejidad mayor a este respecto.

La enorme variedad étnica que ostenta nuestro país; la existencia de una raza autóctona que sufre la acción deterioradora del alcohol, de la miseria, de la ignorancia y de las explotaciones más oprobiosas. y que se halla refugiada en el recuerdo de días de grandeza pretérita y como ausente de la actividad nacional de hoy y por último la extensión exagerada y condiciones topográficas especiales de nuestro territorio que impiden la fusión y congregación de estos elementos, para constituir un **tipo nacional peruano**, hacen que el problema de la raza sea entre nosotros, uno de los problemas nacionales más graves que tenemos planteado.

En efecto, esta circunstancia excepcionalísima, nos impide esperar nuestra regeneración etnográfica, del concurso intensivo de la inmigración. No podemos, sin peligro evidente, ver llegar a nuestras playas esas corrientes de inmigrantes que forman el venero de la prosperidad de otras comarcas americanas. Careciendo como carecemos de un tipo vigoroso de **peruano** y de una fragua nacionalista, en la cual se fundan los caracteres típicos del inmigrante —tal lo que pasa en Estados Unidos o Argentina—para convertirlo en un criollo, el problema médico-social de la raza no puede resolverse en el Perú, por el sólo juego de las renovaciones extranjeras.

La Argentina y los Estados Unidos cuidaron antes de todo, de constituir un tipo genuinamente propio, capaz de transformar por su vigorosidad nacionalista. a los plasmables inmigrantes que pisaron sus territorios. Sólo así lograron incorporar como elementos de paz, de prosperidad y de trabajo, factores todos de riqueza, a esas legiones de extranjeros que vinieron atraídas por el deseo de adquirir una fortuna y una situación en la vida.

En el Perú. entre tanto, que no hayamos forjado al tipo genuinamente nacional del peruano, no podemos disponer de este recurso, en la forma intensiva y casi sin control, como lo han hecho estos países, que han visto su población acrecentada en forma rapidísima por el contingente de esta inmigración.

Poblar, cultivar en medio de la opulenta naturaleza peruana a la planta hombre, robustecerla para que dé frutos de trabajo, de salud, de prosperidad es la primera empresa que debe proponerse realizar el que aspire a la ejecución de un programa de política sanitaria verdaderamente nacional.

II.—Los problemas de saneamiento

El Perú necesita consagrar atención muy solícita a los problemas de saneamiento. Necesita disciplinar sus dispersos elementos médico-sociales, coordinarlos a fin de emprender ruda campaña contra las permanentes causas de desolación. de ruina y de muerte que aletean sobre todo el territorio nacional.

No es posible dentro de los estrechos límites de una conferencia trazar en toda su vastedad este interesante tema. Creo llenar muy bien el tiempo que me concede la atención de Uds., en la rápida enumeración de los problemas que se le presentan al estadista, al médico sociólogo que quiera emprender la ejecución de un programa de política sanitaria en el Perú.

Hay dos plagas que por su frecuencia, por sus considerables daños, y por la facilidad de su extinción. cuando se emplean los medios que la ciencia aconseja, deben merecer nuestra primera palabra, son la viruela y el tifus exantemático. Ambas enfermedades reinan omnipotentes en todo el territorio nacional principalmente en la porción comprendida entre las crestas de los Andes, en la cual rea-

lizan de tiempo en tiempo terribles estragos, sin que durante el período que media de una epidemia a la otra dejen de actuar en forma endémica y silenciosa.

La ley de vacunación y revacunación obligatorias, una de las glorias de don Nicolás de Piérola, no ha podido aun producir todos sus frutos apesar de los veinte años que lleva de vigencia, por la falta de una organización sanitaria vigorosa que permita aplicarla.

El doctor Arce cuando desempeñó la Dirección de Salubridad quiso emprender activa campaña para extirpar esta plaga, la falta de dinero o quizás si este espíritu indolente que es nuestro patrimonio, sobre todo cuando se trata de los intereses permanentes de la República, impidió llevar a la práctica los buenos propósitos que alentaba el director de Salubridad.

En la actualidad. a despecho de la colaboración que presta la conciencia sanitaria popular en algunas poblaciones exijiendo la vacuna, la práctica de la vacunación no se ha generalizado lo bastante como para permitir desterrar definitivamente una de las enfermedades endémo-epidémicas que más estragos ocasiona al crecimiento demográfico de la Nación.

Intensificar este servicio de vacunación, pedir para ello la colaboración de todos los funcionarios públicos, aun la de los curas y párrocos tal como lo hizo Unanue en su tiempo, propagar las prácticas de la profilaxia antivariólica, y no descansar hasta extinguir la viruela de nuestro suelo, debe ser uno de los más ardientes anhelos que abrigue quien pretenda hacer bienes sanitarios al país.

El tifus, decíamos, era otras de las plagas que asolan nuestras serranías y a su extinción deben asimismo encaminarse nuestros esfuerzos. Los estudios modernos, refrendados por éxitos indiscutibles, tienden a demostrar en forma definitiva el papel que juegan los piojos en la trasmisión de la enfermedad. Si esto es así resulta que la lucha contra este terrible enemigo de nuestra prosperidad sanitaria, es bastante fácil, y no emprenderla en forma decisiva, solo atestigua de nuestra pereza para llevar a cabo obra útil y trascendental.

Hay todavía otro peligro sanitario temible en el Perú: el de la malaria. Nos quejamos de que nuestra agricultura no progresa, de que nuestros campos no son todo lo feraces que debieran, de que en la riqueza pública y fiscal la Agricultura no es renglón apreciable, y sin embargo nadie ha levantado la voz lo bastante alto, para que lo escuche la opinión pública, sobre el desastroso tributo que nuestros valles de la costa pagan a la terrible endemia.

El primer enemigo que tenemos de nuestra riqueza agrícola está en el paludismo. Hay que decirlo y repetirlo muchas veces. Si se quiere progreso en el cultivo de la tierra el Estado debe tratar de combatir la malaria con todos los elementos que la ciencia aconseja.

Hoy por doquiera se dirija la mirada se descubre que la extinción de las tercianas constituye ocupación cotidiana y preferente de las dependencias administrativas y técnicas de higiene pública.

En el Brasil, Oswaldo Cruz, el gran higienista fluminense ha conquistado, luchando contra el paludismo. aun en regiones selváticas, sus mejores victorias y sus más preciados títulos; en la Argentina, Penna trabajando infatigablemente en este sentido con el auxilio de su ley de profilaxia antimalárica, ha logrado exhibir resultados verdaderamente halagadores.

Oponerse a la nefasta influencia de la malaria es pues hoy. y lo fué asimismo en la antigüedad, desde los tiempos heróicos una alta y trascendental labor y el ideal más fecundo de la política sanitaria: Hércules, luchando y dominando a la Hidra de Lerna. la hidra de las siete cabezas, alegoría que en la imaginación ardiente de los griegos representaba las emanaciones pestilenciales del mortífero pantano de Lerna, hizo labor de higienista, al punto que puede afirmarse como una campaña antipalúdica el segundo de los trabajos del hijo de Júpiter.

Los romanos dominadores del Mund comenzaron cuando eran un simple pueblo de apacibles y laboriosos pastores de las hostiles riberas del Tiber, por luchar contra la malaria: el saneamiento del valle del Forum, primero; la Vía sacra más tarde y la maravillosa Cloaca Máxima construida por Tarquino el antiguo. vasto canal de cuatro

metros de ancho sobre ocho de altura y destinado a arrastrar al Tiber las aguas estancadas del Forum y de la campiña romana, representan aun en la actualidad maravillosas obras sanitarias; y sus ruinas son elocuente testimonio y objetiva enseñanza de que el crecimiento de un pueblo solo se prepara comenzando por resolver los problemas relativos a la salud física de sus habitantes.

La época presente de vastas conquistas científicas, puede afirmarse sin temor a rectificaciones que es la época del triunfo definitivo sobre esta endemia devastadora y fatídica.

Los americanos del Norte extinguiendo de modo absoluto la malaria y la fiebre amarilla que reinaban endémicas en Panamá y en la Gran Antilla; Oswaldo Cruz repitiendo este milagro en las vastas regiones malarígenas de Río de Janeiro y los italianos en todo su territorio presa de la malaria, han probado de modo concluyente todo lo que cabe esperar de una obra bien inspirada y mejor ejecutada.

En el Perú, salvo un pequeño ensayo, coronado con éxito, efectuado en la región de Chanchamayo, muy poco por no decir nada se ha hecho en esta materia. Y sin embargo cabe repetir con Unanue, esa frase lapidaria suya dicha hace más de un siglo sobre lo monstruoso que resultaba el hecho de "un país poblado de bosques de cascarilla en el que corren las intermitentes arrasándolo de un extremo al otro"!

La organización de la profilaxia antimalarica. es pues uno de los más legítimos anhelos que debe perseguir quien se interese de veras por hacer labor provechosa en materia de política sanitaria.

Y en esta tarea estoy seguro de que es posible contar de antemano con la colaboración no solo de las sociedades de beneficencia y municipios, sino aun de los propietarios rurales, interesados sobre todo en obtener un número mayor de gente sana para sus faenas agrícolas. Esta labor de coordinación, de procurar colaboraciones por doquiera, debe ser uno de los ideales que ha de proponerse alcanzar el que aspire a liberar al país del pesado far-

do que soporta por el hecho de la malaria; solo así se logrará en poco tiempo, transformar nuestras desoladas campiñas abatidas por el espectro del paludismo, en lo que deb n de ser: opulentas. salubres y hermosamente fecundas.

No quiero ahondar, apesar de su enorme importancia en el desenvolvimiento de un programa de política sanitaria verdaderamente nacional, en el estudio de los problemas relativos a la mortalidad infantil, a la fiebre tifoidea y disentería, y al más negro entre todos, el de la tuberculosis.

Estimo que solo cuando los organismos sanitarios del Estado hayan probado su eficacia contra la viruela, el tifus y la malaria, estarán en el derecho de pretender luchar contra los formidables enemigos que son la tuberculosis, la tifoidea y la mortalidad infantil.

Pensar en agredir a la omnipotencia de la tuberculosis, cuando los elementos sanitarios de que se dispone no han sido probados contra enemigos más débiles, es simplemente una ilusión que no deben anidar los espíritus fuertes que aspiran a la realización de sus ideales.

Si mañana la coordinación de las instituciones médico-sociales de toda la República ha determinado la victoria contra estos menudos aunque implacables adversarios ya será tiempo de preparar la gran cruzada sanitaria contra la formidable extensión de la tuberculosis en el Perú. Adelantar esta campaña sin los elementos suficientes. es repetir ridículamente la historia aquella de los molinos de viento, solo que en vez del esforzado manchego, el fracaso de la obra arrojaría al viento, los dineros nacionales, que deben ser siempre sagrados.

Más factible resulta en cambio, preparar la lucha antituberculosa con la iniciación de un vasto plan de represión del alcoholismo.

Herencia, hábito o ineludible impulsión originada por factores degenarativos, el alcoholismo en el Perú, alcanza

entre los indígenas una extensión pavorosa. Si algo hicieron por reprimirlo antaño los gobiernos virreynales y aun alguno que otro de la vida republicana, lo cierto es que tal vez pocos asuntos han sido más descuidados entre nosotros que este de la alcoholización nacional.

He aquí un vasto campo de superior actividad para la política sanitaria. Pocos asuntos están más ligados a la vida misma de la Nación que este del alcoholismo. Los gruesos guarismos que el impuesto arroja y que sirve para atender a premiosas exigencias del erario público; los cuantiosos intereses agrícolas, comerciales e industriales que se ligan a la producción y manufactura del alcohol; la tendencia adquirida o innata de los indios de nuestra serranía por este veneno; y mil otros complicados factores prestan a este problema tales dificultades que resulta verdaderamente difícil trazar con acierto los rumbos que deben seguirse para su resolución.

Tomando el ejemplo de lo que han hecho otras naciones—aun cuando las actuales condiciones de guerra parecían vedárselo—que han recurrido a la medida radical de prohibir la venta de los espirituosos fuertes, no vacilamos en indicar que en esta materia solo las medidas radicales tienen cabida. Aumentar impuestos al consumo, dificultar la circulación del alcohol, aplicar penas severas a los ebrios, todo ha fracasado. Solo la educación y la absoluta prohibición del consumo pueden determinar resultados útiles.

No quiero fatigar por más tiempo la atención de este auditorio, con el estudio pormenorizado de cada uno de los asuntos que requieren la obra del poder público en materia médico-social. Basta lo dicho para darse cuenta de la importancia y vastedad del tema.

Para terminar esta parte de mi trabajo, voy simplemente a referirme a algo que constituye la preocupación de los gobiernos en relación con la salud pública. Antes de ahora cuidaron las instituciones de profilaxia de defender las fronteras de la importación de gérmenes pestilenciales exóticos, en el actual concepto lo que se busca es evitar la exportación a los demás países de estos gérmenes. Este sesgo que se le ha dado a la preocupación pro-

filáctica, es obra de un americano, el doctor Eduardo Liceaga, mexicano. En un notable discurso pronunciado en la sesión de apertura de la tercera conferencia sanitaria el sabio médico sociólogo dijo entre otras cosas lo siguiente, proponiendo esta nueva dirección a la obra profiláctica: "Durante siglos enteros los pueblos no se han preocupado más que de defenderse de las enfermedades que vienen de fuera, sin detenerse a considerar q' sería mucho más cuerdo, más lógico evitar que esas enfermedades tomaran origen en un país, porque si en él no nacieran, no podrían ser trasportadas".

Esta nueva corriente que toma la obra profiláctica, parece ser aun letra muerta para nosotros En nuestros puertos continuamos procurando evitar el ingreso de gérmenes pestilenciales, pero un ardite nos importa continuar exportando los nuestros: la peste, la viruela, etc. He aquí otra fecunda iniciativa que aguarda todavía al hombre que la realice.

He terminado el rápido bosquejo que me propuse al comenzar este capítulo sobre los problemas de saneamiento Abrigo la firme convicción de haber llamado la atención de Uds. sobre estos interesantes temas, que si bien son harto conocidos por todos, no por eso dejan de ser de palpitante actualidad.

Para terminar esta conferencia solo me resta decir unas cuantas palabras sobre los problemas de la asistencia social, cuya existencia y resolución no parecen por desgracia interesar mayormente a los poderes públicos.

III.—Los problemas de la asistencia social

A partir del año 1840, los gobiernos del Perú dejaron de atender a la gestión directa de los establecimientos de asistencia social. Un decreto de aquella fecha creó la Sociedad de Beneficencia de Lima y algunos años más tarde se crearon asimismo sociedades de beneficencia en todas

las capitales de provincia, instituciones a las que se confiaron la administración directa de los asuntos relativos a los socorros públicos.

La fundación de estas sociedades alejó pues al Estado de una de las preocupaciones que forman la política sanitaria. Unanue inspirándose en las doctrinas filantrópicas de los hombres de la Revolución francesa, quiso hacer de la asistencia social una función natural del Estado, sus sucesores al frente del gobierno nacional, pensaron que era mejor tal vez abandonar este cuidado a instituciones especiales y así es como se desintegró de las labores de la administración las relativas a los socorros públicos.

La autonomía que en el hecho tuvieron desde su nacimiento las sociedades de beneficencia y que consagró la ley de 2 de octubre de 1893, permitió a estas instituciones crecer y desarrollarse por su propia cuenta, a espaldas puede decirse del Estado.

Hoy cuando gracias a lo saneado de los recursos que les cedieron las leyes y decretos de su creación, han visto su obra agigantarse las Sociedades de Beneficencia han llegado a creerse organismos independientes del organismo estatal. Y es esta ilusión la que hace que estas sociedades no se crean obligadas a colaborar como delegadas del poder público en el desarrollo de un programa de política sanitaria.

Recordarles a las beneficencias nacionales, su misión de simples encargados del Poder Público para llenar funciones de asistencia creo que es la primera medida que debe perseguir quien quiera hacer de ellas lo que deben de ser: colaboradoras en la obra de protección de la salud pública.

Permitir por más tiempo que a la sombra de una autonomía inaceptable, las sociedades de beneficencia pretendan alejarse de su función médico-social para limitar su esfuerzo al ejercicio de una caridad que no existe, es condenarse por mucho tiempo todavía a que estas instituciones malgastando los dineros nacionales, sean factor de entorpecimiento a la marcha ordenada y al desenvolvimiento de la política sanitaria nacional.

Hay que sostener la buena doctrina. Hay que proclamar muy alto que el problema hospitalario es un problema nacional. Que yá pasó la época en q' la caridad bastaba para aliviar las desgracias y los infortunios, sin que estas calamidades sociales interesaran al Estado. Hay que repetir con Jaurés que la limosna debe ser sustituida por el derecho a la asistencia. .

Mientras no se desarraigue del espíritu de nuestras clases dirigentes la idea de que la Beneficencia pública es una institución simplemente caritativa, toda tentativa de reformar el espíritu de estas instituciones tiene que encontrar los más formidables obstáculos. Hay que hacerles ver que la asistencia que se presta al infortunado, al miserable, al huérfano, al enfermo pobre y sin recursos, cuando a su satisfacción concurren los dineros y bienes nacionales, no es un acto de caridad sino simplemente el cumplimiento de un deber social impuesto por poderosas razones de armonía y solidaridad.

Solo cuando estas verdades se abran paso; cuando comprendan los que dirijen estas instituciones que no cabe caridad con los dineros agenos, ni mucho menos con los que el Estado ha entregado para este fin, podrá pensarse en organizar sobre nuevos moldes la asistencia social en el Perú.

No voy por cierto a sostener que mejor que las sociedades de beneficencia sería la dirección directa del Estado en las cuestiones de la asistencia. Bastaría para alejarme de semejante idea el fracaso sufrido por el Estado en la gestión de los problemas médico-sociales que acabo de pasar en revista.

Pero si creemos que un Consejo Supremo de Asistencia y Profilaxia, formado por un personal de gente técnicamente competente en estos asuntos, tal como el que hemos propuesto en párrafos anteriores sería una garantía de acierto en la resolución de estas trascendentales cuestiones.

Creer que por solo la universal asistencia gratuita que prestan nuestras sociedades de beneficencia, se puede atenuar la miseria y aliviar los sufrimientos y necesi-

dades de los desvalidos es sencillamente caer en una peligrosa ilusión profundamente dañosa a la economía pública y privada.

Las ideas de caridad que aun arraigan en el espíritu de nuestros gestores de las cosas de asistencia, es la que impide el advenimiento de las nuevas tendencias, que en todos los países tienden a implantarse relativas a la resolución de los graves problemas que se relacionan con el pauperismo.

Esto explica el porqué hasta ahora ninguna sociedad de beneficencia ha pensado en la inmensa importancia que tendría la implantación de secciones de previsión destinadas a despertar la mutualidad, el seguro, y las demás formas científicas de atenuar la miseria.

Impulsar a nuestras beneficencias, coordinándolas previamente por medio del Consejo que proponemos, por las vías fecundas de la mutualidad y del socorro mutuo, sería una de las más nobles empresas que pudieran intentar los médicos; y yá que me dirijo a ellos, a los pilares de la obra beneficiente, a los que abnegadamente renuncian a sus propios intereses económicos en favor de los desvalidos, séame permitido indicarlos esta vía que conduce a tan hermosos y fecundos futuros.

CONCLUSION

He terminado, señores. Abusando tal vez de vuestra atención os he restado algún tiempo No creo sin embargo que es perdido. En estos minutos de íntima comunicación espiritual, hemos conversado sobre grandes y trascendentales problemas: los males sanitarios que aquejan al Perú y los remedios a oponerles.

Que consulta más interesante! Este gran Enfermo fué objeto de los más solícitos cariños de las grandes figuras médicas el pasado. Algo hemos fijado de sus síntomas, de sus esperanzas de salud, de los factores que retardan la evolución favorable.

Yo quiero que uniendo nuestros conocimientos, nuestras abnegaciones, trabajando amorosamente con desinterés a inspiraciones de la medicina social logremos realizar, parte siquiera, de esos remedios salvadores. Desdeñemos la fatiga, que nuestros desvelos ya encontrarán la gratitud de las generaciones venideras, las cuales pronunciarán nuestros hombres, con ese mismo reconocimiento reverente con el que nosotros pronunciamos los nombres de Unanue, de Heredia, de Ulloa, los viejos maestros que pensaron en los males que aflijen a la patria. Ese homenaje que no escucharán nuestros oidos, que no verán nuestros ojos, pero que se pronunciará inevitablemente en el rotar del tiempo, es señores, la más preciada recompensa que un hombre puede ambicionar en la tierra!

Lima—1915.

Notas

(1) En el artículo 34 del Reglamento del año 1826 se decía lo siguiente: «El presente reglamento sólo es provisional hasta la publicación del Código de Sanidad».

(2) C. E. Paz Soldán. El cuerpo de médicos militares en el Perú.

25634

END OF
TITLE